MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU"

Chestionar de evaluare
a pacienţilor cu patologie laringiană

Recomandare metodică

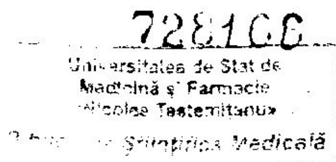
CHIŞINĂU
2014

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU"

Catedra otorinolaringologie

Chestionar de evaluare
a pacienţilor cu patologie laringiană

Recomandare metodică



CHIŞINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2014

CZU 616.22(076.5)
C 41

Lucrarea a fost aprobată de CMC al USMF „Nicolae Testemițanu”;
proces-verbal nr.6 din 3 iulie 2014.

Autori: *Alexandru Sandul*, dr. hab. med., prof. universitar
Victor Osman, dr. med.
Vasile Cabac, dr. med., conf. universitar
Alexandru Didencu, medic rezident ORL
Lucia Şciurov, medic rezident ORL
Marin Buracovschi, medic rezident ORL

Recenzenţi:
Lucian Danilov, dr. med., conf. universitar
Andrei Antohi, dr. med., conf. universitar

Redactor: *Sofia Fleştor*
Machetare computerizată: *Taisia Demian*

Recomandarea metodică este destinată doctoranzilor, medicilor practicieni şi medicilor rezidenţi otorinolaringologi.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAŢIONALE A CĂRŢII

Chestionar de evaluare a pacienţilor cu patologie laringiană: Recomandare metodică /Alexandru Sandul, Victor Osman, Vasile Cabac [et al.]; Univ. de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”, Catedra otorinolaringologie. Chişinău: CEP *Medicina*, 2014 – 16 p.
Bibliogr.: p.16 (4 tit.). – 50 ex.
ISBN 978-9975-118-66-8
616.22 (076.5)
C 41

ISBN 978-9975-118-66-8

INTRODUCERE

Patologia laringelui ocupă un loc important în practica ORL. Dificultatea examinării laringelui și a efectuării intervențiilor chirurgicale asupra laringelui, severitatea stării generale, determinată de afectarea funcției vitale de respirație și a funcției fonatoare necesită o continuă performare a metodelor de diagnosticare și tratament al patologiilor cu localizare laringiană.

Observația și evaluarea critică a rezultatelor aplicării măsurilor de profilaxie, diagnosticare și tratament în patologiile laringiene impun elaborarea și aplicarea unui plan concret de profilaxie, diagnosticare și tratament, care să asigure prevenirea apariției, agravarea sau/și instalarea consecințelor invalidizante ale îmbolnăvirii.

Acest plan va putea fi aplicat cu ajutorul unui chestionar elaborat de către colaboratorii clinicii ORL.

Afecțiunile laringelui

Diagnosticul de afecțiune laringiană poate fi stabilit când sunt prezente următoarele semne: disfonie (răgușeală), dispnee în repaus sau la efort fizic, raclaj al gâtului (dregerea glasului), tuse, randament vocal scăzut (oboseala vorbirii), dureri în regiunea gâtului ș.a.

Manifestarea bolii depinde de evoluția afecțiunii (acută sau cronică), de perioada de remisiune sau acutizare, de apariția unor complicații.

Foarte des, simptomul principal și unic poate fi disfonia. Pacienții, însă, neglijează acest simptom și nu se adresează la timp la medic, ca mai apoi să se interneze în stadii depășite ale bolii, când deja este pierdut timpul prețios al tratamentului.

Se recomandă ca un pacient cu disfonie ce durează trei săptămâni să se adreseze la medicul ORL pentru consultație.

Cele mai importante grupe de boli ale laringelui sunt:

1) Pseudotumorile (nodulii vocali, polipii corzilor vocale, granuloamele, chisturile laringiene);

2) tumorile benigne (papilomatoza laringiană, fibroamele laringiene, hemangioamele, plasmocitomul, condromul, lipomul, leiomiomul ş.a.);
3) laringitele acute şi cronice;
4) paraliziile corzilor vocale (unilaterale şi bilaterale);
5) varicele şi ectaziile corzilor vocale;
6) malformaţiile (laringocelul, sulcusul glottidis);
7) traumatismele;
8) disfoniile funcţionale (hiperchinetică, hipochinetică, spastică ş.a.);
9) corpii străini;
10) inflamaţiile specifice (scleroma, tuberculoza, sifilisul).

Semnele principale în patologia laringelui (simptomele bolii):

- Tulburările fonatoare, respectiv modificarea vocii şi apariţia disfoniei, reprezintă un semn nelipsit în patologia laringiană, adesea foarte precoce. Se pot instala lent, progresiv (în laringitele cronice, procesele tumorale benigne sau maligne) sau brusc (în traumatismele laringiene, corpii străini intralaringieni, accidentele hemoragice) la nivelul corzilor vocale.
- Afonia reprezintă pierderea completă a capacităţii de a vorbi. Se întâlneşte foarte rar, de cele mai multe ori isterică.
- Dispneea laringiană este o tulburare fiziopatologică majoră a funcţiei respiratorii a laringelui, realizată de toate situaţiile în care filiera laringiană este îngustată. Această dispnee prin obstacol laringian se poate instala lent sau brusc şi are predominanţă inspiratorie (pacientului îi vine greu să tragă aer în piept).
- Tusea în afecţiunile laringelui, în funcţie de natura leziunilor cauzatoare, poate fi sonoră sau stinsă, uscată sau cu secreţii reduse.
- Durerea laringiană este, de obicei, permanentă, fiind exacerbată la vorbire sau înghiţire. Deseori se întâlneşte otalgia reflexă (dureri în regiunea urechilor) prin iradierea auriculară a durerii laringiene.
- Randament vocal scăzut.

Tratamentul medicamentos

De regulă, tratamentul medicamentos este indicat cu succes în unele afecţiuni laringiene, fiind completat cu exerciţii foniatrice, regim vocal şi tratament fizioterapeutic.

Sunt indicate antiinflamatoarele, desensibilizantele, vitaminele, spray-urile pentru pulverizare orolaringotraheală.

Un moment important îl constituie tratamentul funcţional vocal cu un foniatru sau ortofonist, care cuprinde exerciţii pentru ameliorarea tehnicii respiratorii, actului vocal şi a pronunţării vocalelor şi consoanelor.

Tratamentul chirurgical

Spre regret, constatăm că şi până în prezent mai există metode greşite de abordare a pacienţilor cu patologie laringiană. Drept exemplu poate servi ablaţia formaţiunilor laringiene prin laringoscopie indirectă cu pensa laringiană de către medicii otorinolaringologi sau de către medicii endoscopişti în timpul endoscopiilor laringotraheobronşice, când formaţiunile laringiene sunt smulse sau rupte. Astfel, numărul laringelor care au suferit leziuni ireversibile în urma intervenţiilor incorecte este, din păcate, considerabil.

Clinica ORL a SCR optează pentru folosirea tehnicilor „reci" microchirurgicale endolaringiene cu utilizarea micropenselor, microfoarfecelor, bisturielor şi decolatoarelor, deoarece cicatrizarea planurilor operate este de mai bună calitate faţă de fasciculul laser. Pensele mici microchirurgicale laringiene se folosesc doar pentru fixare, şi nu pentru smulgerea, sfâşierea, ciupirea sau „jupuirea" ţesutului. Smulgerea unui polip laringian sau a unui edem cronic laringian este o eroare chirurgicală serioasă.

Marginile dilacerate şi neregularitatea corzilor vocale afectează mult vocea. În asemenea cazuri, se produce, de obicei, lezarea fibrelor ligamenului vocal. E uşor să înlături ceva, dar în cazul corzilor vocale este imposibil să adaugi ceva pentru a completa un defect.

Tratamentul chirurgical modern este microlaringoscopia suspendată.

Centrul Republican de Chirurgie Funcţională, Fonoaudiologie şi Recuperare în ORL al Spitalului Clinic Republican dispune de aparatajul şi instrumentarul necesar pentru efectuarea acestor tipuri de operaţii: cu anestezie generală, intubaţie orotraheală cu utilizarea microscopului operator, aşa cum se practică în intreaga lume.

În microscopul operator, atât formaţiunile anatomice normale, cât şi cele patologice se văd mărite de la 6 la 40 ori, ceea ce permite observarea unor leziuni foarte mici, care, la examinarea prin metode indirecte (simple), pot rămâne neobservate.

Tratamentul chirurgical este absolut necesar pentru urmărirea şi evaluarea leziunilor laringiene, deoarece ele se pot transforma din leziuni banale în stări precanceroase sau chiar în carcinom (leziune malignă).

Prognosticul operaţiei

În majoritatea afecţiunilor, rezultatul operaţiei este foarte bun, cu restabilirea vocii şi dispariţia celorlalte semne ale bolii. În cazul bolilor recidivante, după o perioadă mai lungă sau mai scurtă, aceşti pacienţi necesită reoperaţie.

Unii pacienţi sunt operaţi pentru o laringită cronică hipertrofică, dar rezultatele analizelor recoltate în timplul operaţiei stabilesc diagnosticul de cancer laringian şi aceşti pacienţi sunt îndrumaţi către Institutul Oncologic pentru efectuarea tratamentului de specialitate.

Riscurile şi complicaţiile operaţiei

- *Riscuri imediate*

În unele cazuri, intervenţia chirurgicală este imposibilă din motive anatomice. Trebuie de ţinut cont de poziţia capului, de instrumentarul pe care îl folosim. Durerile în gât pot apărea în timpul intervenţiei sau după ea.

Pot fi rănite buzele, limba şi mucoasa cavităţii bucale. Este posibil traumatismul dinţilor. De asemenea, poate fi inhalat un dinte care trebuie înlăturat. Tubul care se introduce prin cavitatea bucală poate produce dereglări de deglutiţie timp de câteva zile. Se poate dezvolta edemul laringelui, care va necesita o inhalaţie prelungită sau o traheostomie.

- *Riscuri secundare*

Vocea pacientului poate fi alterată. Ea poate să se agraveze atunci când va fi prezent un granulom, o cicatrice sau o recidivă a leziunilor primare.

- *Complicaţii grave sau excepţionale:* riscul pneumotoraxului, legat de maladiile bronhopulmonare anterioare.

Folosirea laserului poate produce:

- arsuri pe tegumente (buze, faţă, ochi);
- arsuri pe mucoasa cavităţii bucale şi a laringelui;
- infectarea cartilajelor laringelui cu pericondrită, care va provoca dereglări de deglutiţie şi modificarea vocii;
- îngustarea rimei glotice.

Aceste complicaţii îi sunt cunoscute chirurgului şi de aceea el va lua toate măsurile de precauţie pentru a evita arsurile laringotraheale responsabile de perforaţia traheii.

Chestionarul care urmează este format din 157 de întrebări ce includ atât anamneza, examenul obiectiv clinic şi paraclinic, cât şi tratamentul chirurgical sau conservator, cu posibilitatea evaluării repetate a pacientului la 6 şi la 12 luni după tratament.

Această elaborare metodică le va fi un bun ajutor medicilor otorinolaringologi, în special doctoranzilor, medicilor practicieni şi medicilor rezidenţi.

Prenumele şi numele __________

0. Nr. de ordine______

1. Sexul
   0. Masculin
   1. Feminin

2. Vârsta _____

3. Anul examinării____

4. Studii
   0. Fără studii
   1. Medii, medii incomplete, medii speciale
   2. Superioare, superioare incomplete

5. Lucrează sau învaţă:
   0. Lucrează
   1. Student, elev
   2. Nu lucrează, nu învaţă

6. Profesia
   0. Vocalist
   1. Profesor
   2. Altele

7. Mediul de trai
   0. Rural
   1. Urban

8. Folosirea frecventă a medicamentelor
   0. Da
   1. Nu

9. Alergie la alimente
   0. Da
   1. Nu

10. Alergie la medicamente
   0. Da
   1. Nu

11. Alergie la praf
   0. Da
   1. Nu

12. Alergie la substanţe iritante
   0. Da
   1. Nu

13. Alergie la cosmetică
   0. Da
   1. Nu

14. Condiţii de lucru: praf
   0. Da
   1. Nu

15. Condiţii de lucru: alergeni
   0. Da
   1. Nu

16. Condiţii de lucru: aer uscat
   0. Da
   1. Nu

17. Condiţii de lucru: schimbarea bruscă a temperaturii
   0. Da
   1. Nu

18. Condiţii optime de lucru
   0. Da
   1. Nu

19. Loc de muncă
   0. Uzină
   1. Fabrică
   2. Instituție de învăţământ
   3. Funcţionar

20. Antecedente ereditare
   0. Da
   1. Nu

Maladii concomitente

21. Neurologice/neurochirurgicale
   0. Da
   1. Nu

22. Oftalmologice
   0. Da
   1. Nu

23. Bronhopulmonare
   0. Da
   1. Nu

24. Cardiovasculare
   0. Da
   1. Nu

25. Digestive
   0. Da
   1. Nu

26. Urogenitale
   0. Da
   1. Nu

27. Endocrine
   0. Da
   1. Nu

28. Osteoarticulare
   0. Da
   1. Nu

29. Oncologice
   0. Da
   1. Nu

30. Infectocontagioase
   0. Da
   1. Nu

31. Hematologice
   0. Da
   1. Nu

32. Debutul bolii
   0. Acut
   1. Lent

33. Recidive, acutizări
   0. Da
   1. Nu

34. Viroză acută recentă
   0. Da
   1. Nu

Antecedente patologice

35. Spitalizat _____ zile

36. Diagnostic
   0. Boli difuze ale CV
   1. Boli localizate ale CV
   2. Paralizii bilaterale ale CV

Tipul entității nozologice

37. Noduli vocali
    0. Da
    1. Nu

38. Formațiune polipoasă
    0. Da
    1. Nu

39. Inserția polipului
    0. Pediculat
    1. Sesil

40. Dimensiunea polipului
    0. Mic
    1. Mediu
    2. Gigant

41. Sediul polipului
    0. Paracomisural
    1. 1/3 anterioară
    2. 1/3 medie

42. Leziune cu aspect papilomatos difuz
    0. Da
    1. Nu

43. Sinechie anterioară
    0. Da
    1. Nu

44. Papilom localizat
    0. Da
    1. Nu

45. Granulom al apofizei vocale
    0. Da
    1. Nu

46. Chist al CV
    0. Da
    1. Nu

47. Laringită cronică hipertrofică
    0. LH roșie
    1. LH albă
    2. LH pseudomixomatoasă
    3. Absentă

48. Intervenție chirurgicală
    0. Metodă „rece"
    1. Metodă laser

Acuze preoperatorii

49. Disfonie
    0. Da
    1. Nu

50. Randament vocal scăzut
    0. Da
    1. Nu

51. Tuse hemoptoică
    0. Da
    1. Nu

52. Tuse iritativă
    0. Da
    1. Nu

53. Parestezii, senzații de înțepături
    0. Da
    1. Nu

54. Uscăciune, arsură în laringe
    0. Da
    1. Nu

55. Dispnee
    0. În repaus
    1. La efort fizic
    2. Absentă

56. Durata disfoniei
    0. Până la 1 lună
    1. 1-6 luni
    2. > 6 luni

Debutul bolii

57. După efort vocal
    0. Da
    1. Nu

58. După răceală
    0. Da
    1. Nu

59. După intoxicare
    0. Da
    1. Nu

60. După intervenţie chirurgicală
    0. Da
    1. Nu

61. După traumatism
    0. Da
    1. Nu

62. Idiopatic
    0. Da
    1. Nu

63. Tratament preoperator
    0. Medicamentos
    1. Chirurgical
    2. Absent

Factorii de risc

64. Consumă alcool
    0. Da
    1. Nu

65. Fumează
    0. Da
    1. Nu

66. A fumat
    0. Da
    1. Nu

67. Câţi ani fumează sau a fumat_______________

68. Câte ţigări fumează sau a fumat pe zi _____________

Laringoscopie indirectă preoperatorie

69. Imaginea CV – îngroşată
    0. Da
    1. Nu

70. Imaginea CV – albicioasă, placarde leucoplazice
    0. Da
    1. Nu

71. Imaginea CV – netedă
    0. Da
    1. Nu

72. Imaginea CV – suprafaţă neregulată
    0. Da
    1. Nu

73. Imaginea CV – curate
    0. Da
    1. Nu

74. Imaginea CV – cu depuneri patologice
    0. Da
    1. Nu

75. Imaginea CV – falduri de mucoasă
    0. Da
    1. Nu

76. Mobilitatea CV
   0. Mobile
   1. Imobile

77. Poziţia CV în respiraţie
   0. Normală
   1. Paramediană

78. Localizarea leziunii
   0. Unilaterală
   1. Bilaterală

79. Insuficienţă glotică
   0. Da
   1. Nu

80. Insuficienţă glotică liniară
   0. Mare
   1. Mică
   2. Absentă

81. Insuficienţă glotică în clepsidră
   0. Da
   1. Nu

Laringoscopie indirectă postoperatorie în primele 2 săptămâni

82. Imaginea CV – îngroşată
   0. Da
   1. Nu

83. Imaginea CV – roşiatică
   0. Da
   1. Nu

84. Imaginea CV – membrane false
   0. Da
   1. Nu

85. Imaginea CV – netedă
   0. Da
   1. Nu

86. Imaginea CV – suprafaţă neregulată
   0. Da
   1. Nu

87. Imaginea CV – curate
   0. Da
   1. Nu

88. Imaginea CV – cvasinormală
   0. Da
   1. Nu

89. Imaginea CV – falduri de mucoasă
   0. Da
   1. Nu

90. Mobilitatea CV
   0. Mobile
   1. Imobile

91. Poziţia CV în respiraţie
   0. Normală
   1. Paramediană

92. Insuficienţă glotică
   0. Da
   1. Nu

93. Insuficienţă glotică liniară
   0. Mare
   1. Mică
   2. Absentă

94. Insuficienţă glotică în clepsidră
   0. Da
   1. Nu

Laringoscopie indirectă postoperatorie după 6 luni

95. Imaginea CV – îngroşată
   0. Da
   1. Nu

96. Imaginea CV – roşiatică
   0. Da
   1. Nu

97. Imaginea CV – papilomatoză
   0. Da
   1. Nu

98. Imaginea CV – noduli vocali mici
   0. Da
   1. Nu

99. Imaginea CV – netedă
   0. Da
   1. Nu

100. Imaginea CV – suprafaţă neregulată
   0. Da
   1. Nu

101. Imaginea CV – curate:
   0. Da
   1. Nu

102. Imaginea CV – granulom
   0. Da
   1. Nu

103. Imaginea CV – cvasinormală
   0. Da
   1. Nu

104. Imaginea CV – cicatrice pe CV
   0. Da
   1. Nu

105. Mobilitatea CV
   0. Mobile
   1. Imobile

106. Poziţia CV în respiraţie
   0. Normală
   1. Paramediană

107. Insuficienţă glotică
   0. Da
   1. Nu

108. Insuficienţă glotică liniară
   0. Mare
   1. Mică
   2. Absentă

109. Recidive după 6 luni
   0. Papilomatoză
   1. Granulom
   2. Laringită cronică pseudomixomatoasă
   3. Absente

Laringoscopie indirectă postoperatorie după 12 luni

110. Imaginea CV – îngroşată
   0. Da
   1. Nu

111. Imaginea CV – roşiatică
   0. Da
   1. Nu

112. Imaginea CV – papilomatoză
   0. Da
   1. Nu

113. Imaginea CV – noduli vocali mici
   0. Da
   1. Nu

114. Imaginea CV – netedă
   0. Da
   1. Nu

115. Imaginea CV – suprafaţă neregulată
   0. Da
   1. Nu

116. Imaginea CV – curate
0. Da
1. Nu

117. Imaginea CV – granulom
0. Da
1. Nu

118. Imaginea CV – cvasinormala
0. Da
1. Nu

119. Imaginea CV – cicatrice pe CV
0. Da
1. Nu

120. Mobilitatea CV
0. Mobile
1. Imobile

121. Poziţia CV în respiraţie
0. Normală
1. Paramediană

122. Insuficienţă glotică
0. Da
1. Nu

123. Insuficienţă glotică liniară
0. Mare
1. Mică
2. Absentă

124. Recidive după 12 luni
0. Papilomatoză
1. Absente

Stroboscopie preoperatorie

125. Congestie
0. Da
1. Nu
2. Discret

126. CV netede
0. Da
1. Nu

127. Vibraţia CV
0. Da
1. Nu
2. Diminuată

128. Insuficienţă glotică
0. Da
1. Nu
2. Minimă

129. Voce de benzi
0. Da
1. Nu

130. Mobilitatea CV
0. Da
1. Nu

Stroboscopie postoperatorie după 1-3 săptămâni

131. Congestie
0. Da
1. Nu
2. Discretă

132. CV netede
0. Da
1. Nu

133. Vibraţia CV
0. Da
1. Nu
2. Diminuată

134. Insuficienţă glotică
0. Da
1. Nu
2. Minimă

135.Voce de benzi
0. Da
1. Nu

136.Mobilitatea CV
0. Da
1. Nu

137.Cicatrizare
0. Incompletă
1. Completă

138. Membrane false
0. Da
1. Nu

Stroboscopie după 2-12 luni

139.Congestie
0. Da
1. Nu
2. Discretă

140. CV netede
0. Da
1. Nu

141. Vibraţia CV
0. Da
1. Nu
2. Diminuată

142.Insuficienţă glotică
0. Da
1. Nu
2. Minimă

143.Voce de benzi
0. Da
1. Nu

144.Mobilitatea CV
0. Da
1. Nu

145.Cicatrizare
0. Incompletă
1. Completă

146.Edem al CV
0. Da
1. Nu

147.Rigiditatea CV
0. Da
1. Nu

148.Evaluarea perceptivă preoperatorie G
______________ (puncte)

149.Evaluarea perceptivă preoperatorie R
______________ (puncte)

150.Evaluarea perceptivă preoperatorie B
______________ (puncte)

151.Evaluarea perceptivă postoperatorie după 1-3 săptamâni G
______________ (puncte)

152.Evaluarea perceptivă postoperatorie după 1-3 săptămâni R
______________ (puncte)

153.Evaluarea perceptivă postoperatorie după 1-3 săptămâni B
______________ (puncte)

154.Evaluarea perceptivă postoperatorie după 2 luni G
______________ (puncte)

155. Evaluarea perceptiva postoperatorie după 2 luni R
_______________ (puncte)

156. Evaluarea perceptiva postoperatorie după 2 luni B
_______________ (puncte)

157. Decanulare
0. Da
1. Nu

CONCLUZII

1. Obiectivul acestui chestionar constă în examinarea minuţioasă şi complexă a pacienţilor cu afecţiuni laringiene, pentru a obţine o informaţie veridică şi certă despre patologia dată la fiecare pacient în parte.
2. Acest chestionar de evaluare permite efectuarea unor studii statistice atât în cadrul activităţii ştiinţifice a medicilor ORL, doctoranzilor şi medicilor rezidenţi, cât şi în cadrul lucrului practic, cu fundamentarea anumitor metode de investigaţie şi de tratament, utilizate în practica otorinolaringologică.
3. În cazul tezelor de doctorat, chestionarul elaborat ar fi o bază veridică şi demonstrativă de informaţii, iar în cazul lucrărilor ştiinţifice, ar favoriza analiza corectă a datelor cu privire la patologia laringiană.

BIBLIOGRAFIE

1. Ababii I., Popa V., Antohii I. et al. *Otorinolaringologie (Vademecum clinic).* Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina* al USMF, Chişinău, 2000. 280 p.

2. Cobzeanu M.D. *Patologie tumorală laringiană.* Editura „Junimea", Iaşi, România, 2006. 224 p.

3. Popescu I., Ciuce C. *Tratat de chirurgie.* Vol. I. *Otorinolaringologie şi chirugie cervico-facială.* Editura Academiei Române, Bucureşti, 2012. 694 p.

4. Sarafoleanu C. *Esenţialul în laringologie.* Editura Academiei Române, Bucureşti, 2007. 715 p.